

出國報告(出國類別：短期進修)

Thyroid disease: assessment and
management
甲狀腺疾病：評估與治療方式

服務機關：國防醫學院

姓名職稱：劉紹正、主治醫師、中校教師

派赴國家/地區：日本東京

出國期間：111年11月19日至112年2月25日

報告日期：112年2月28日

摘要(200-300 字)

為了持續走在世界醫療技術的前緣，本次前往位於東京的日本醫科大學內分泌外科短期進修三個半月，進修目的有三：(1) 關於甲狀腺疾病治療策略的深入研究；(2) 特殊開刀技術(VANS: video-assisted neck surgery)修習；(3) 臨床分子生物學研究，了解特定 miRNA 參與甲狀腺癌症機轉的調控。回國後，根據所學，我將推廣甲狀腺早期癌症的積極監視，並宣導由外科醫師親做超音波，如此更可實際掌握每個病人的腫瘤變化。另也將推廣 VANS 手術，由於甲狀腺疾病女性患者居多，有很多女性為了疤痕考量原因而不肯盡早手術處理，反而拖緩了治療病情的最佳時機，本新式方法將可打消這方面的顧慮。

目次

本文：	Page 4~10
1.目的：	Page 4
2.過程：	Page 5~8
3.心得及建議：	Page 9~10
附錄：	Page 11

本文、 1. 目的

鑒於醫療科技與觀念日新月異，關於癌症治療的方針更是年年修訂，為了持續走在世界醫療技術的前緣，本次前往位於東京的日本醫科大學內分泌外科短期進修三個半月，日醫大是歷史悠久，且位於日本排名前十的醫學中心，擁有自己的醫學院、醫學研究所、與教學醫院，日醫大內分泌外科更是日本少數獲得內分泌外科專科認證的醫院，進修目的有三：

(1) 關於甲狀腺疾病治療策略的深入研究：甲狀腺疾病與癌症的治療方針，根據 NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) 即可分成積極監視、或根治性手術處理，而日醫大內分泌外科教授 Iwao Sugitani 更是參與制定 guideline 的重要人物，因此向他學習對往後處理病患方式與拿捏得準則將有很大的收穫。

(2) 特殊開刀技術(VANS: video-assisted neck surgery): VANS 是日醫大獨特擅長的手術技術，搭配特殊的器械，日醫大於該項手術技巧獨步於全日本，甚至整個世界，日本全國各地每年均有醫師專門到日醫大短修或手術觀摩 VANS 技巧，這也是本次短修主要修習的新式手術技術，該技術主要由日醫大內分泌外科助理教授 Dr. Nagaoka 所執行。

(3) 臨床分子生物學研究：日醫的由於臨床求診病人極多，因此累積了大量甲狀腺癌症患者的病理檢體資料，在其科內副教授(Dr. Tomoo Jikuzono)率領的研究團隊下，發現特定 miRNA 參與癌症機轉的調控，且該研究目前是日本甚至全世界最前沿的研究領域，日醫大本身也借助此研究與多家藥廠合作開發最新型的小分子抗癌藥物，有多項甚至台灣都還沒有開始其臨床應用。



(日醫大內分泌外科團隊)



2.過程

(1) 日醫大位於日本東京，由於本身國際高知名度與位於日本醫學技術研究排名前端，每年均有大量他國參訪醫師前往，因此日醫大特定成立國際交流中心，負責處理國際學生、或參訪醫師交流之生活安排，包含交通指引與提供舒適的住宿環境與生活協助，使得身在異鄉的學子們感到極大的安全感。



(2) 短修參訪醫師：日醫大的安排為；周一到周三參與門診與病房活動，週四與周五則進開刀房觀摩手術：



短修醫師加入團隊，參與日常一切臨床活動，包含床邊教學與病房查房

(3) 適逢 COVID 解封後，台日交流密切，包含醫學交流，而日醫大位於日本醫學前沿，更是台灣方面重點參訪對象，本人剛好位於日醫大，因此隨台灣一眾醫療菁英觀摩日醫大於緊急醫療後送處置方面的優秀成果。

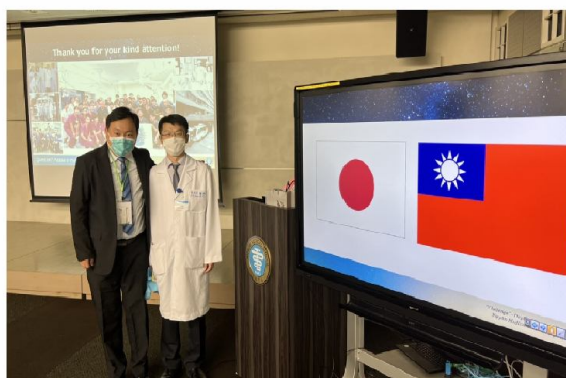
封後台日最大醫療交流盛事 我近40專家赴日、謝長廷出席力挺

2022/11/28 15:33

讚 1



駐日代表謝長廷（右五）出席台日國際醫療交流大會，與兩地醫療專家一起共襄盛舉。
(記者林惠琴攝)

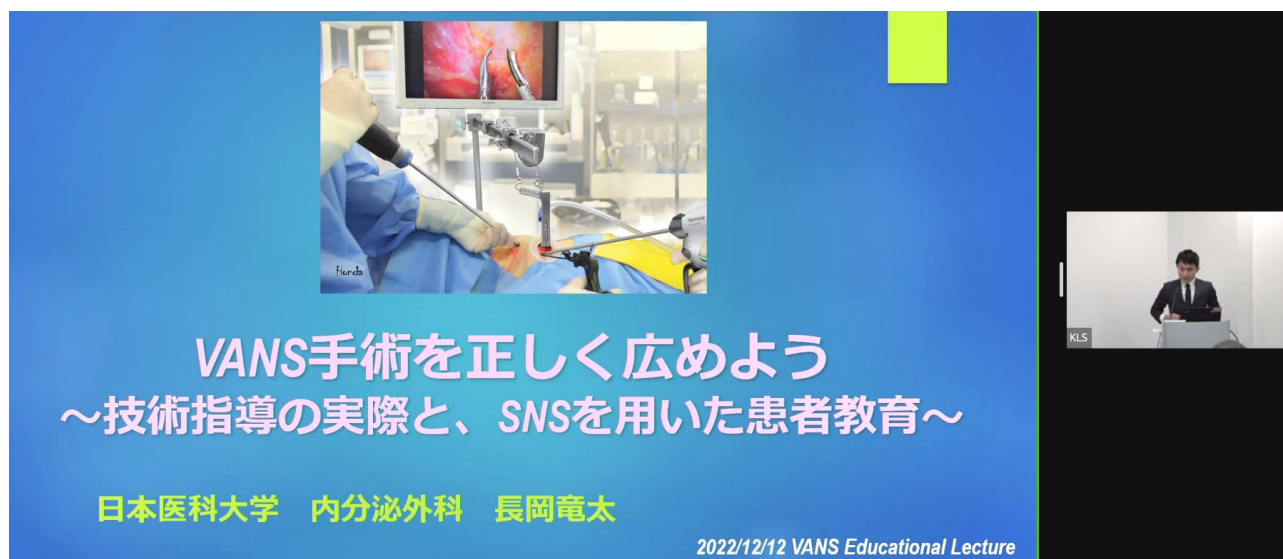


(4) 日醫大國際交換中心常適時關心外籍醫師，了解有無生活難處或是臨床困境，需要國際交換中心出面溝通的，本圖攝於交換中心內華人醫師定期聚餐時。



約有 10 位來自中國、台灣、新加坡等地之華人醫師於本人參訪時同時於日醫大各科室進修中

(5) 新式手術 VANS 研討會：由於日醫大內分泌外科新式手術技術居日本牛耳，也是日本多次實體手術教學之主辦方，於本人參訪期間適逢教學會議舉辦期間，也因此能有幸參與此盛會。

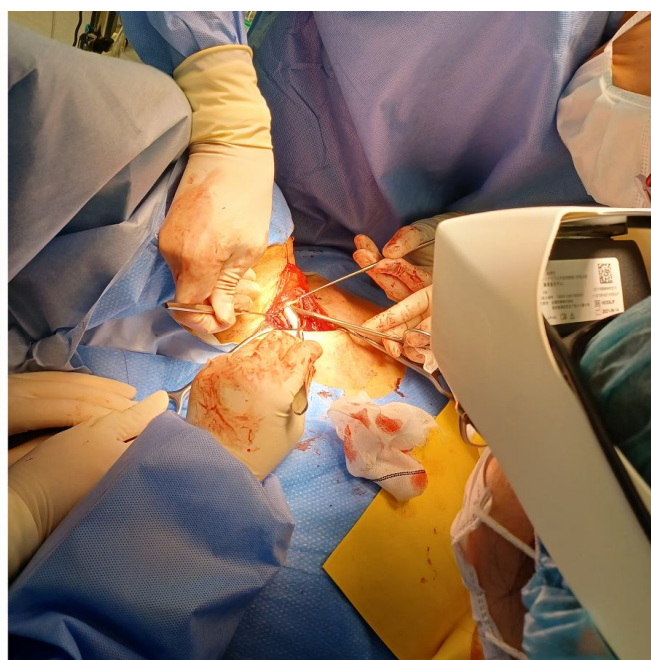


VANS手術を正しく広めよう
～技術指導の実際と、SNSを用いた患者教育～

日本医科大学 内分泌外科 長岡竜太

2022/12/12 VANS Educational Lecture

(6) 開刀房觀摩學習：參訪醫師固定於每周四、周五全日於開刀房內觀摩學習，參訪醫師被允許刷手上手術台擔任助手，而日醫大手術房也有先進的攝影設備，可供實習醫學生或參訪醫師學習。



(7) 本次研修重點之一: VANS 手術: 該手術可避免於前頸留下疤痕, 由於甲狀腺疾病女性患者居多, 有很多女性為了疤痕考量原因而不肯盡早手術處理, 反而拖緩了治療病情的最佳時機, 本新式方法將可打消這方面的顧慮, 使病患得到更即時的治療。



術式	①通常法手術	②VANS 法手術
傷處の例 (右葉切除の場合)		
	前頸部の襟状切開	鎖骨下に 30mm 喉嚨部に 5mm
手術時間	1~1.5 時間程度	1.5~2.5 時間程度
入院期間	いずれも術後 3~4 日程度で退院	
起こりうる合併症	(1) 反回神経麻痺 (2) 術後出血 (3) 甲狀腺機能低下症 等	(1)~(3)のほか、 (4) 鎖骨下~前頸部の違和感、感覚低下 (5) 皮膚癒傷 等
長所	手術時間が短い	頸部に傷跡が残らない
短所	頸部の傷跡が目立つ	術後の頸部違和感が住しやすい
その他	手術の安全性や確実性に明らかな相違はありません	

	※必ず前に生食で濡らす。 ⑤吊り上げ鉤をかけ、吊り上げ。 ⑥ラバ別離鉗子やチェリー、クリー器具湾を使用しながら甲状腺周囲の別離を開始。	電気メス クリー 別離各種 ラッププロテクター 吊り上げ鉤 ラバ別離鉗子
4カメラガイド	①メス11番にて皮切。 ②術前に作成したスコープガイドをクリーと一緒に執刀医へ渡す。 ※ラッププロテクター装着部位からメス11で皮切した部位にクリーでガイドを通していく。 ③スコープガイドが装着できたら尚に通した糸糸のみ抜き。 ④14cm幅ハアンで結んだ糸糸を把持しておく。 ⑤スコープガイドとカメラを1cm幅(新VANSセットの場合2cm幅)のオフテープで固定し14cm幅ハアンでオフテープを把持する【写真3】	No. 11メス スコープガイド オフテープ 14cm 幅ハアン
5 甲状腺周囲別離	吊り上げ鉤にて視野を取りつつ、甲状腺周囲をハーモニック等で別離し、動脈を結紮切断する。 術中、洗浄を行う場合20mlシリンジに生食を吸い114Gインサートを付けたものを交換し、吸引圧減す。 使用した生食の量は外周りに漏らす。 使用した生食の量は外周りに漏らす。 スコープの位置を定め、1cm幅にカットしたオフテープを用いてスコープガイドに固定する。	長モス鉗 クリー器具 ハーモニック(電) ハーモニック ラバ別離鉗子 チェリー10mm クリー器具+ネツペル
6 甲状腺切除	気管膜より甲状腺を別離、摘出。 ※結紮、保存法を執刀医に確認! ※術後各確認し、止血する。	

3.心得及建議

(1) 在台灣，可能是由於我們的健康保險系統的設計，對甲狀腺早期癌症的積極監視並未被廣泛接受。我將嘗試促進這個概念。然而細心觀察日醫大可以做到完整的「active surveillance 積極監視」，是因為外科醫師親做超音波，親打報告，好處是每個病人的實際影像變化都是開刀醫師親手做的，所以都可以實際掌握，不會因為有拍照角度不同，而產生誤解；壞處則是一個門診看診量與看診速度會大幅受限，這也是比較不符合台灣醫療現況，與健保制度的地方，大多台灣醫療現況是醫師看診後，安排超音波排程，另排時間進行超音波檢驗，這樣才有辦法消耗一個門診 40 個病患，至於哪個制度比較好，則沒有定論，只能說國情民情不同。

(2) 旅日期間，特定聯絡的日商 Hakko 取得 VANS 器械，將來，我將在台灣推廣這項新技術 (VANS)。我原本就有在做經口甲狀腺手術，VANS 意思是經頸，有些病人會害怕經口開刀，主要是經口開刀術後影響進食較多，且吃飯會疼痛，持續兩周，經頸手術則無此困擾，只是以疤痕而言經口人體表面完全無疤，經頸則是把疤痕藏在鎖骨下，仍然有疤，對愛美的女性而言，疤痕相較傳統手術而言雖可以衣服蓋住，但反而更靠近乳房，有些女性仍有顧慮，因此我的心得時，年輕未婚女性，我仍然以經口為主要推薦術式，蓋因此時女性最注重外表，術後進食疼痛兩周相比之下比較可以忍受，而經頸手術則可推薦於 40 歲以上或已婚婦女，也就是，仍然愛美，但已經沒有如此高標準高要求的情況。而我原本進行的經口手術也遠遠比經頸(VANS)更高階更困難耗時，因此雖然學得 VANS 相關技術與器械，但並不會推廣於年輕愛美女性上面，但可用於過渡病患，減少醫師勞累度與開刀房佔時率。

(3) 由於放射碘(I131)在日本管制與取得困難之因素，日醫大只能進行到 120mCi 以下的治療，因為 I131 仍有放射性需要特別的污水處理方式，而日醫大又處於首都東京核心位置，故有此限制，也因此影響到了他們較少進行根除性手術治療術合併術後 I131，而採取前「active surveillance 積極監視」，這造成一些影響 (a)他們術前可進行打顯影劑的 CT 檢查，由於在台灣多半以根除性手術治療術合併術後 I131，所以不能打顯影劑來干擾術後 I131，一旦打了就要等 12 周，病患多會抱怨拖緩癌症治療進度，甚至產生醫療糾紛。而日方因為心態上就是「active surveillance 積極監視」，所以可打顯影劑，也因此術前檢查對淋巴與肺部有無轉移其實了解得更清楚，但此舉也犧牲了一旦發現轉移，儘管手術開刀也只開患側，健側仍然沒有根除性手術治療也沒有術後放射碘，因此在癌症根除上，我覺得日方作法反而不如現行台灣主流治療，但日方專家的理由是，這

樣生活品質比較好，這之間的取捨全世界醫界都沒有定論，只能說各有擁護，民情國情不同。

(4) 日醫大每週一、四、五早上由科部教授(也就是台灣的部主任)進行大查房，所有人出席，由床位主治醫師帶住院醫師與實習醫師進行理學檢查演練與床邊教學，決非敷衍了事或例行公事，這很值得台灣學習，但前提是病患一多就很耗時，這又牽涉到國情不同的問題(整個科部:日方住院 15 床 VS 台灣住院 40 床)，但觀其病歷記載確有值得台灣學習之處：台灣經過幾年的醫學評鑑後，病歷記載要求過於完整，力求達到詳細正面+負面表列，也就是不但要記錄病患有哪些症狀與檢查發現，還要記載病患「沒有」哪些症狀與檢查發現，搞得一本病歷超長 10 幾頁，都在說病患沒有哪些症狀與發現，背後用意在於，避免病患有朝一日說，我住院時醫師漏掉了哪一項檢查，此時可以說我有記載你哪一項檢查有做但沒有這發現，而日方記載則採正面表列，也就是有發現的再紀錄，所以病歷簡潔易懂，我個人認為，病歷本來主要目的就是方便醫師之間互相溝通的，一本厚厚的病歷只會降低溝通的速度與增加困難度，況且負面表列到最後也淪為套餐帶入而已，所以常常一本台灣的厚病歷，有意義的內容不過幾頁，這部分倒是可以檢討改進的，而詳細的紀錄會存在於病房護理師的紀錄，我們既然提高護理專業到護理師的程度，為何又不相信護理紀錄呢？再者目前法院也是更相信護理紀錄大於醫師記錄的，畢竟護理紀錄用中文寫，法官比較看得懂，所以醫療醫師紀錄應該回歸醫師溝通本質即可。

(5) 本次短修出發前，三總要求跑「離職程序」，其中包含「退掉」圖書館權限，這實在太荒謬了，導致剛到日本前一個月，我完全無法使用圖書館的電子資源期刊系統閱讀電子文獻，我們圖書館設立的目的，不就是為了服務同仁的期刊查詢，其中最重要的應該就是海外進修同仁阿，在台灣的同仁有問題時有太多管道可以反映或查詢，但海外只有母校圖書館可以提供資源，然後我們母校還把他斷了，這是要深刻檢討的，最最最最最最最最最重要就是，在海外申訴無門，沒有辦法 Troubleshooting，幸好本人認識的老師剛好接任圖書館館長，向他反映後才解鎖，也許以前沒有反映這事情不代表沒有發生，而是根本沒有人有管道反映，對於出國進修的離職程序，以後不應該再包含圖書館的電子資源期刊系統閱讀權限取消，就算我不是三總國醫人了，我是校友理論上都可以使用，結果就算我退伍都可以用的東西當我出國進修反而不能用，這應該深刻檢討！

附錄

與指導教授:Prof. Iwao Sugitani 合影

